

香港基督教服務處

出席

福利事務委員會

2015年7月23日「私營院舍的服務質素及監管事宜」

發表意見內容：

本處希望促請當局認真、落實檢視及修訂「安老院條例」對人手編制的要求。

普遍來說，需要入住安老院舍的院友，大部份都是缺乏自我照顧能力、中度或更高度缺損的長者，超過 50%長者更是不良於行，需要別人協助運送；有部份長者甚至不能與人溝通，當中需要職員更多耐性、時間與長者們溝通，了解他們的需要，從而提供適切的照顧。

我們所提供的服務是對人的服務、並非對機器的服務，是需要人與人相處、人與人溝通、人與人身體上的接觸、起居生活的照顧。但正正社會福利署就是對這行業人手的要求不足，導致一名護理員需要照顧很多體弱的長者。相關人手編列已

經不合時宜。

以當局對「高度照顧安老院」護理員人手編制為例，當局只要求每間院舍在上午 7 時至下午 3 時期間，每 20 位住客須有 1 名護理員(1 護理員:20 中度或以上程度缺損的院友)；

而下午 3 時至下午 10 時，每 40 名住客須有 1 名護理員 (1:40)

晚上 10 時至翌日上午 7 時每 60 位住客只須有 1 名護理員 (1:60)

以日間工作為例，照顧員需要一對一為不能自理的院友提供餵食服務，當中院舍超過 1/6 位長者需要別人餵食；而同時超過 60% 院友需要別人協助沐浴。正正一些我們日常自如的動作，包括如廁、來回走動均需要別人的照顧，可以想像當中對前線人手的需要甚大。

再以晚間人手編制要求為例，對於中度缺損、缺乏自我照顧能力、需要高度照顧的長者，社會福利署只要求一間院舍以 1:60 的人手比例照顧長者，但院舍超過 50% 院友因為失禁而需要使用尿片，單是每晚為每一位院友更換尿片、協助他們定時轉身，以免長期身體受壓導致出現肉瘡等問題，每次均需要兩名護理員。在這個嚴重欠缺人手的情況下，護理員需要處理院友上述的需要已經應接不暇，更遑論定時巡視院友安睡的情況、處理認知障礙症院友的問題行為、以及按院友

緊急情況送醫院急症室的安排。

在於私營安老院舍的角度，他們已經符合了社會福利署牌照部的要求；在商言商，額外增加人手只會是減低他們的利潤，他們並不樂於按實際情況而額外招聘前線員工。

再者，業界持續出現基層職員人手不足的情況，社聯於 2013 年的統計數字顯示，業界欠缺 1000 名基層人手。這個兩年前的數字亦隨著前線職員的退休潮、欠缺新人入行等問題持續舉升。

長期人手不足更加已經引發人力成本上升，與利潤掛勾的私營安老院更不會額外增加人手以照顧體弱長者。

但在這個人手編制下，我們卻要求每位前線護理員照顧大量需要高度護理的長者，對職員而言，並非合理；對長者而言，並非能夠提供具有尊嚴的院舍生活。

經過 20 年急速的服務發展、長者服務需要的轉變，認知障礙症患者人數不斷增加，訂立於 1996 年「安老院條例」已不合時宜，脫離現實。當局有必要儘快、落實檢討現有對人手編制的規定，按實際需要提升對院舍人手編制的要求。